

# Застосування Поліжену у комплексному лікуванні хворих на респіраторне порушення нюху

Г.С. Протасевич, І.В. Хоружий

<sup>1</sup>Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

<sup>2</sup>Тернопільська міська комунальна лікарня № 2

Респіраторна anosmia виникає при таких патологічних станах у порожнині носа, як деформація перетинки, гіпертрофія носових раковин, поліпи та ін.

За період з 2010 до 2012 р. було обстежено та проліковано 56 хворих з респіраторним порушенням нюху віком від 19 до 79 років чоловічої (31 особа) та жіночої (25 осіб) статі. Вивчали вплив Поліжену на відновлення чи покращання нюху після ендоназальних хірургічних втручань. Фармакологічні властивості зумовлені дією на організм складових компонентів, які є важливою частиною ферментативних систем, що беруть участь в основних метаболічних процесах. Особливим складником, що привернув нашу увагу, є бджолине маточне молочко, яке містить вітаміни А, С, Е, вітаміни групи В, амінокислоти, мінеральні солі кальцію, заліза, кремнію, органічні кислоти.

Хворі були поділені на дві групи: основну (31 пацієнт) і контрольну (25 пацієнтів). Групи були співставні за віком і перебігом захворювання. Хворим основної групи проводили ендоназальні хірургічні втручання з відновлення носового дихання і застосовували полівітамінний комплекс Поліжен, у контрольній групі пацієнтам застосовували лише хірургічні методи лікування.

При дослідженні нюхової функції в обох групах обстежуваних виявлено покращання відчуття запаху 50% розчину оцтової кислоти після відновлення носового дихання. У хворих на хронічний поліпозний риносинусит величина порогу нюху на одну чи обидві половини носа в середньому становила  $11,8 \pm 1,7 \text{ см}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), що відповідало другому ступеню порушення нюху. У хворих з деформованою перегородкою носа дослідження величини порогу нюху виявило на стороні викривлення  $7,3 \pm 1,1 \text{ см}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), що відповідало першому ступеню порушення нюху. В осіб з хронічним гіпертрофічним ринітом функція нюху була знижена до  $5,1 \pm 0,9 \text{ см}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), що вважали за норму.

Відновлення нюхової функції у хворих основної групи відбувалося у середньому через 14 днів після хірургічних втручань у порожнині носа. В осіб контрольної групи відновлення нюхової функції відбувалося значно пізніше (на 20-й день після ендоназальних операцій).

**Ключові слова:** респіраторна anosmia, нюховий нерв, нюхова функція, Поліжен.

Нюхова частина локалізується у порожнині носа на рівні верхньої і середньої носових раковин. Особливістю слизової оболонки цієї частини ділянки є наявність нейроепітеліальних клітин, що сприймають нюхові відчуття. Уважається, що проникнення молекул пахучих речовин відбувається шляхом дифузії. Крім того, для

їхнього розчинення необхідна незначна кількість рідини, яка продукується слизовою оболонкою носа і тонким шаром вкриває всю нюхову ділянку. При виключенні функції нюхового нерва хворий відчуває запахи, що впливають на трійчасте і язикоглоткове нервові закінчення. Порушення нюху класифікується наступним чином: гіпосмія (просте погіршення нюху), anosmia (відсутність нюху).

Аносмію розрізняють респіраторну та есенціальну (периферійну і центральну). Респіраторна anosmia виникає при змінах у порожнині носа (деформація перегородки, гіпертрофія носових раковин, поліпи та ін.). Периферійна есенціальна anosmia є результатом пошкодження нюхових нервів, нейроепітеліальних нюхових клітин. Найбільш поширена причина цього явища – ольфакторний неврит. При цьому характерне зникнення нюху.

Периферійна anosmia буває: функціональною (унаслідок неврозів, істерії, ГРВІ, алергійних ринітів і т.п.); респіраторною (унаслідок наведених вище патологічних змін порожнини носа). При цих змінах повітря не досягає ділянки периферійного сегмента нюхового аналізатора. Есенціальна anosmia виникає у результаті ураження периферійного відділу нюхового аналізатора під час запального процесу, при травмі, термічних або хімічних опіках. Аносмія також буває віковою і виникає при атрофії слизової оболонки носа.

Важливим є встановлення правильного діагнозу гіпосмії та anosmia і на підставі цього вибір адекватної лікувальної тактики.

Поліжен – це комбінована полівітамінна дієтична добавка з мікро- і макроелементами, амінокислотами, рослинними компонентами і біогенним адаптогеном. Випускається у капсулах. Виробник – «Е.І.П.І.Ко.» (Єгипет). Фармакологічні властивості зумовлені дією на організм компонентів, які є важливою складовою частиною ферментативних систем, що беруть участь в основних метаболічних процесах.

Складовими Поліжену є природні компоненти, мінерали та мікроелементи, незамінні амінокислоти, адаптогенні компоненти, комплекс полівітамінів. Поліжен – це оптимально підібраний комплекс з 12 вітамінів, 15 мінералів (макро- і мікроелементів) та 11 біологічно активних речовин, життєво необхідних для нормального обміну:

- продукти бджільництва (маточне молочко, пилок рослин),
- рослинні екстракти (екстракт женьшеню, масло ростків пшениці, сафлорове масло),
- амінокислоти (L-аргінін, L-лізин, метіонін),
- оротова кислота,
- деанол,
- лецитин.

Особливим складником, що привертає увагу, є бджоли-

не маточне молочко, яке містить вітаміни А, С, Е, вітаміни групи В, амінокислоти, мінеральні солі кальцію, заліза, кремнію, органічні кислоти; розширює кровоносні судини, регулює артеріальний тиск, підтримує живлення клітин, сприяє подоланню втоми і стресу, стимулює імунну систему, клітинний метаболізм та регенеративні процеси; має протизапальні, адаптогенні властивості.

**Завданням дослідження** було проаналізувати клінічні дані, результати дослідження нюху, отримані у хворих з порушенням нюху респіраторного характеру і на цій підставі вибрати найбільш оптимальний метод терапії.

**Мета дослідження:** вивчити вплив Поліжену на відновлення чи покращання нюху після ендоназальних хірургічних втручань.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З 2011 до 2012 р. було обстежено та проліковано 56 хворих з респіраторним порушенням нюху віком від 19 до 79 років. Чоловіків було 31, жінок – 25.

Хворі були поділені на дві групи: основну (31 пацієнт) і контрольну (25 пацієнтів). Групи були співставні за віком і перебігом захворювання. Хворим основної групи проводили ендоназальні хірургічні втручання з відновлення носового дихання і застосовували полівітамінний комплекс Поліжен. Поліжен призначали по 1 капсулі 1 раз на день (після сніданку), курс лікування – 14 днів. Пацієнтам контрольної групи виконувались тільки ендоназальні хірургічні втручання з відновлення носового дихання без застосування Поліжену у післяопераційний період.

Діагноз встановлювали на основі: скарг хворих, анамнезу захворювання, риноскопичної картини, дослідження нюхової функції. Хворі скаржились на утруднене носове дихання, виділення з носа, зниження чи відсутність нюху. Деякі пацієнти відзначали періодичний головний біль. Під час передньої риноскопії визначали стан порожнини носа (гіперемія, синюшність, набряк слизової оболонки, наявність виділень у носових ходах, деформація перегородки носа, гіпертрофія нижніх і середніх носових раковин, поліпозні розростання).

Дослідження нюхової функції проводили кількісним методом [1]. При цьому виділяли чотири ступеня порушення нюху: 1-й – з'являється відчуття запаху при уведенні в ніс від 6 до 10 см<sup>3</sup> повітря з пахучим розчином; 2-й – з'являється запах при уведенні в ніс від 10 до 14 см<sup>3</sup> повітря з пахучим розчином; 3-й – з'являється запах при уведенні в ніс від 14 до 18 см<sup>3</sup> повітря з пахучим розчином; 4-й – з'являється запах при уведенні в ніс від 18 см<sup>3</sup> і більше повітря з пахучим розчином. В ольфактометр вводили 50% розчин оцтової кислоти в об'ємі 5 мл, після цього вводили 6–8 см<sup>3</sup> повітря за допомогою шприца – з ольфактометра повітря проходило у ніс (по середньому і верхньому носових ходах). Потім пацієнт повідомляв про наявність запаху і якої речовини. Таким чином визначали біринальний і моноринальний поріг відчуття запаху. Під час дослідження 20 здорових пацієнтів була отримана величина порогу нюху від 2 до 7 см<sup>3</sup>: в середньому справа – 4,7±0,42 см<sup>3</sup> (p≥0,05), зліва – 5,4±0,31 см<sup>3</sup> (p≥0,05). Ці показники були прийняті за норму.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В обстежених пацієнтів виявлено різного ступеня вираженості утруднення носового дихання, загальна слабкість, дратівливість, порушення сну, погіршення апетиту, зниження чи відсутність нюху, зниження працездатності. У результаті обстеження хворих були встановлені

наступні діагнози: хронічний одно- чи двобічний поліпозний риносинусит (у 28 пацієнтів), деформація перегородки носа (у 13 пацієнтів), хронічний гіпертрофічний риніт (у 15 пацієнтів). У хворих на хронічний поліпозний риносинусит величина порогу нюху на одну чи дві половини носа (n=48) в середньому становила 14,8±2,1 см<sup>3</sup> (p≥0,05), що відповідало третьому ступеню порушення нюху. У хворих з деформованою перегородкою носа дослідження величини порогу нюху виявило на боці деформації 11,2±1,3 см<sup>3</sup> (p≥0,05), що відповідало другому ступеню порушення нюху. У хворих на хронічний гіпертрофічний риніт функція нюху була знижена до 6,1±0,9 см<sup>3</sup> (p≥0,05), що відповідало першому ступеню порушення нюху.

Критеріями оцінки ефективності лікування були суб'єктивні відчуття хворих (вплив на носове дихання, нюхову функцію), риноскопична картина (стан порожнини носа), дані ольфактометрії. Усі пацієнти відзначали відновлення носового дихання, покращання нюху. Відзначалось покращання чи нормалізація риноскопичної картини

Під час дослідження нюхової функції в обох групах обстежуваних виявлено покращання відчуття запаху 50% розчину оцтової кислоти після відновлення носового дихання. У хворих на хронічний поліпозний риносинусит величина порогу нюху на одну чи обидві половини носа в середньому становила 11,8±1,7 см<sup>3</sup> (p≥0,05), що відповідало другому ступеню порушення нюху. У хворих з деформованою перегородкою носа дослідження величини порогу нюху виявило на стороні викривлення 7,3±1,1 см<sup>3</sup> (p≥0,05), що відповідало першому ступеню порушення нюху. У хворих на хронічний гіпертрофічний риніт функція нюху була знижена до 5,1±0,9 см<sup>3</sup> (p≥0,05), що вважали за норму.

Відновлення нюхової функції у хворих основної групи відбувалося в середньому через 14 днів після хірургічних втручань у порожнині носа. До цього часу спостерігалось загоєння ран слизової оболонки носової порожнини. В осіб контрольної групи відновлення нюхової функції відбувалося значно пізніше (на 20-й день після ендоназальних операцій). Двом хворим з поліпозним риносинуситом не вдалося покращити нюхові відчуття, їм було призначено додаткове консервативне лікування. Алергічних реакцій під час застосування Поліжену не відзначали у жодного пацієнта.

## ВИСНОВКИ

1. Лікування респіраторної гіпосмії та аносмії слід починати з відновлення прохідності повітря у порожнині носа.
2. Поліжен значно покращує результати лікування респіраторної гіпосмії та аносмії після ендоназальних хірургічних втручань, прискорює відновлення нюхової функції.
3. Поліжен може поповнити арсенал засобів, що застосовують у лікуванні респіраторної гіпосмії і аносмії як доповнення до ендоназальних хірургічних втручань.

## Применение Полижена в комплексном лечении больных с респираторными нарушениями нюха

*Г.С. Протасевич, И.В. Хоружий*

Респираторная anosmia возникает при таких патологических состояниях в полости носа, как деформация перегородки, гипертрофия носовых раковин, полипы и др. За период с 2010 по 2012 г. Было обследовано и пролечено 56 больных с респираторным нарушением обоняния в возрасте от 19 до 79 лет мужского (31 человек) и женского (25 человек) пола. Изучали влияние Полижена на восстановление или улучшение обоняния после эндоназальных хирургических вмешательств. Фар-

макологические свойства обусловлены действием на организм составляющих компонентов, которые являются важной частью ферментативных систем, участвующих в основных метаболических процессах.

Особым компонентом, что привлек наше внимание, является пчелиное маточное молочко, содержащее витамины А, С, Е, витамины группы В, аминокислоты, минеральные соли кальция, железа, кремния, органические кислоты.

Больные были разделены на две группы: основную (31 пациент) и контрольную (25 пациентов). Группы были сопоставимы по возрасту и течению заболевания. Больным основной группы проводили эндоназальные хирургические вмешательства по восстановлению носового дыхания и применяли поливитаминный комплекс Полижен; в контрольной группе пациентам применяли только хирургические методы лечения.

При исследовании обонятельной функции в обеих группах обследуемых выявлено улучшение ощущения запаха 50% раствора уксусной кислоты после восстановления носового дыхания. У больных хроническим полипозным риносинуситом величина порога обоняния на одну или обе половины носа в среднем составила  $11,8 \pm 1,7 \text{ см}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), что соответствовало второй степени нарушения обоняния. У больных с деформированной перегородкой носа исследования величины порога обоняния выявило на стороне искривления  $7,3 \pm 1,1 \text{ см}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), что соответствовало первой степени нарушения обоняния. У лиц с хроническим гипертрофическим ринитом функция обоняния была снижена до  $5,1 \pm 0,9 \text{ см}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), что считалось нормой.

Восстановление обонятельной функции у больных основной группы происходило в среднем через 14 дней после хирургических вмешательств в полости носа. У лиц контрольной группы восстановление обонятельной функции происходило значительно позже (на 20-й день после эндоназальных операций).

**Ключевые слова:** респираторная anosmia, обонятельный нерв, обонятельная функция, Полижен.

## Use of Polizhen in treatment of patients with respiratory smell disorders.

**GS Protasevich, IV Horuzhy**

Respiratory anosmia occurs in these pathological conditions in the nasal cavity as a deformation of the membrane, turbinate hypertrophy, polyps, etc..

During the period from 2010 to 2012 were examined and treated 56 patients with respiratory problems smelling aged 19 to 79 years for men (31 persons) and female (25 persons) sex. The influence of the Polizhen on restoration or improvement of smell after nasal surgery. Pharmacological properties due to the effect on the components of which are an important part of the enzyme systems involved in basic metabolic processes. A special element that caught our attention is the bees royal jelly, which contains vitamins A, C, E, B vitamins, amino acids, mineral salts of calcium, iron, silicon, and organic acids.

Patients were divided into two groups: primary (31 patients) and control (25 patients). The groups were comparable in age and disease course. Patients of the group performed intranasal surgery to restore nasal breathing and used multivitamin supplement Polizhen in the control group patients used only surgical treatment.

In the study of olfactory function in both groups surveyed identified improving the sense of smell 50% acetic acid after restoration of nasal breathing. In patients with chronic rhinosinusitis polypous olfactory threshold value for one or both halves of the nose averaged  $11,8 \pm 1,7 \text{ cm}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), which corresponded to second-degree breach of smell. In patients with deformed nasal septum research smell threshold values found on the side of curvature  $7,3 \pm 1,1 \text{ cm}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), which corresponded to the first-degree breach of smell. In persons with chronic hypertrophic rhinitis olfactory function was reduced to  $5,1 \pm 0,9 \text{ cm}^3$  ( $p \geq 0,05$ ), which was considered normal.

Recovery of olfactory function in patients of the group was on average 14 days after surgery in the nasal cavity. In the control group restore olfactory function was significantly later (20 days after intranasal operations).

**Keywords:** respiratory anosmia, olfactory nerve, olfactory function Polizhen.

### Сведения об авторах

**Хоружий Игорь Владимирович** – Тернопольская городская коммунальная больница № 2, 46006, г. Тернополь, ул. Романа Купчинского, 14; тел.: (097) 933-04-83. E-mail: khoryzui.igor@rambler.ru

**Протасевич Григорий Семенович** – Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского, 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1; тел.: (-352) 23-43-48

*Список литературы находится в редакции*